Medicatieregistratie bij rusthuispatiënten: Waar loopt het fout en hoe kan het bijhouden van medicatieschema's in het EMD van rusthuispatiënten geoptimaliseerd worden? Een exploratief onderzoek.

Haio: Goossens Christoph , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: Biot Stéphanie , Carnol Laure , DEPUYDT Catheline , Gijssels Lieve , VAN GREMBERGEN David

Context: Rusthuisbewoners zijn een belangrijke en kwetsbare groep binnen de huisartsgeneeskunde. Er is vaak sprake van multimorbiditeit en polyfarmacie. Een correct medicatiebeleid is dan ook noodzakelijk om het risico op medicatiefouten en andere complicaties te verminderen. De rol van zorgverleners zoals huisartsen, apothekers en verpleegkundigen is cruciaal in het bewaken van het medicatiebeleid. Dit exploratief onderzoek kijkt hoe medicatieregistratie bij patiënten in het woonzorgcentrum (WZC) verloopt en op welke manier dit verbeterd kan worden in mijn huidige huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: • Is er een verschil tussen het medicatieschema in het WZC en het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) van de huisarts in Huisartsenpraktijk Pollare en zijn deze verschillen relevant? • Hoe denken huisartsen en andere zorgverleners betrokken bij het WZC over correcte medicatieschema's en hoe trachten ze deze bij rusthuispatiënten te bereiken? • Hoe ver staat het met de implementering van gedeelde medicatieschema's tussen huisartsen en WZC?

Methode: Voor dit exploratief onderzoek werd gebruik gemaakt van een mixed methods methode. In het kwantitatieve deel werden bij 25 patiënten verspreid over 3 WZC verbonden aan mijn huidige praktijk de medicatieschema's in het WZC en het EMD vergeleken. De resultaten werden subjectief geanalyseerd op klinische relevantie. Aan de hand van deze resultaten werd in het kwalitatieve deel middels semigestructureerde interviews samen met 7 hoofdverpleegkundigen, 2 apothekers en 3 huisartsen dieper ingegaan op hun rol bij medicatieregistratie in het WZC en het gebruik van een digitaal gedeeld medicatieschema.

Resultaten: Geen enkel medicatieschema kwam perfect overeen tussen het WZC en het EMD. Op het medicatieschema worden gemiddeld 12.16 medicamenten geregistreerd. Bij 4/25 (16%) patiënten stond > 50% van de medicatie die in het WZC gegeven wordt, ook correct in het EMD geregistreerd. Bij 8/25 (32%) patiënten was > 50% van de medicatie van het rusthuisschema niet aanwezig in het EMD. Op heden gebeurt het beheer van dossiers van rusthuispatiënten zowel op papier als digitaal. Uit interviews met betrokken zorgverleners bleek medicatieregistratie in het WZC een complex proces. Moeizame communicatie, versnippering van digitale (gedeelde) zorgdossiers en tijdgebrek verhogen de kans op slechte medicatieregistratie. Dit heeft invloed op telefonische communicatie tussen huisarts en het WZC en verwijzing naar 2de lijn, verhoogt de drempel tot het doen van een medicatiereview en verhoogt de kans op medicatiefouten.

Conclusie: Gezien het medicatieschema in het WZC beheerd wordt, is correcte medicatieregistratie in het EMD in de praktijk minder belangrijk dan gedacht. Men kan het medicatieschema in het rusthuis raadplegen, bij telefonische contacten kan de verpleegkundige het schema overlopen en bij verwijzing naar het ziekenhuis wordt een kopie van in het WZC meegegeven. Inzetten op interdisciplinaire samenwerking en het inbouwen van regelmatig multidisciplinair overleg kan zorgen voor een goede basis voor het uitvoeren van een medicatiereview. Dit gebeurt in de betrokken WZC vaak nog niet gestructureerd. Een gedeeld digitaal medicatieschema zoals Vitalink, waarbij het

schema uit het dossier in het WZC wordt geüpload, zou het EMD en het rusthuisdossier dichter naar elkaar toe kunnen brengen. Het uitgebreide aanbod aan softwareleveranciers en programma's staat integratie en implementatie van Vitalink in het WZC echter nog in de weg.